Deutscher Bundestag
8. Wahlperiode

Drucksache 8/3267

16. 10. 79

Sachgebiet 82

Beschlußempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (11. Ausschuß)

zu dem von der Bundesregierung eingebrachten

Entwurf eines Gesetzes über die Verwaltung der Mittel der Träger der Krankenversicherung (KVMG) — Drucksache 8/3126 —

A. Problem

Es hat sich als notwendig erwiesen, die finanziellen Mittel der Träger der Krankenversicherung funktionsgerechter einzusetzen und die Vermögensgestaltung überschaubar zu machen. Zur Aufgabenerfüllung nicht erforderliche Kapitalansammlungen bei den Trägern der Krankenversicherung sollen verhindert werden. Weiter ist eine ausreichende finanzielle Ausstattung der Krankenkassen und die Stärkung der eigenverantwortlichen Finanzwirtschaft der Selbstverwaltung durch Neuregelung der Rücklagevorschriften geboten.

Darüber hinaus haben sich einige Regelungen des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung als änderungsbedürftig erwiesen.

B. Lösung

Der Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung folgte im Grundsatz den Vorschlägen der Bundesregierung, die Bereithaltung der Mittel der Krankenkassen funktionsgerecht zu gestalten, nur in dem zu ihrer Aufgabenerfüllung notwendigen Umfang zuzulassen und damit die Beitragsgestaltung enger mit der

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 5300 Bonn
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 08 21, Herderstraße 56, 5300 Bonn 2, Telefon (0 22 21) 36 35 51

Haushaltsplanung zu verbinden. Dabei wurden folgende Regelungen beschlossen:

— Das Vermögen der Krankenkassen wird klar nach den Anlagearten „Betriebsmittel", „Rücklage" und „Verwaltungsvermögen" abgegrenzt.

— Die Regelungen über die Bereithaltung der Mittel gewährleisten die ständige Liquidität der Krankenkassen und vermeiden andererseits unnötige Kapitalansammlungen.

— Durch Änderung beitragsrechtlicher Vorschriften und durch die Rücklage als Schwankungsreserve wird eine Veränderung der Beitragssätze während eines Haushaltsjahres grundsätzlich vermieden.

Die weiteren Rechtsänderungen beinhalten folgende Regelungen:

— Durch Änderung der Kassenzuständigkeit für behinderte Jugendliche in Berufsbildungswerken werden die außergewöhnlichen Belastungen der wenigen bisher zuständigen Krankenkassen auf eine Vielzahl von Krankenkassen verteilt.

— Die Vorschriften über die Krankenversicherung der unständig Beschäftigten werden denen der sonstigen Beschäftigten weitgehend angepaßt.

— Die Umlage zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Lohnfortzahlungsgesetz soll bei Betrieben mit Kurzarbeit nicht mehr nach dem Vollohn, sondern nach dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt berechnet werden.

— Der krankenversicherungsrechtliche Schutz der im Bundesgebiet eintreffenden Aussiedler wird verbessert.

— Die Gebührenregelung der Deutschen Bundespost für Wahlbriefe bei den Sozialversicherungswahlen wird der Regelung bei den Wahlen zum Deutschen Bundestag angepaßt.

Einstimmigkeit im Ausschuß

C. Alternativen

keine

D. Kosten

Dem Bund entstehen geringe Kosten in nicht abschätzbarer Höhe für die von ihm finanzierten Rundfunkanstalten sowie für die Versorgung bestimmter im Bundesgebiet eintreffender Aussiedler.

Länder und Gemeinden werden mit Kosten nicht belastet.

Beschlußempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

1. den von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines Gesetzes über die Verwaltung der Mittel der Träger der Krankenversicherung (KVMG) — Drucksache 8/3126 — in der aus der anliegenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen;
2. die zu dem Gesetzentwurf eingegangenen Eingaben und Petitionen für erledigt zu erklären.

Bonn, den 10. Oktober 1979

Der Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung

Rappe (Hildesheim)	**Egert**
Vorsitzender	Berichterstatter

Zusammenstellung

des Entwurfs eines Gesetzes über die Verwaltung der Mittel der Träger der Krankenversicherung (KVMG)
— Drucksache 8/3126 —

mit den Beschlüssen des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung
(11. Ausschuß)

Entwurf	Beschlüsse des 11. Ausschusses
Entwurf eines Gesetzes über die Verwaltung der Mittel der Träger der Krankenversicherung (KVMG)	**Entwurf eines Gesetzes über die Verwaltung der Mittel der Träger der Krankenversicherung (KVMG)**
Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:	Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:
Artikel 1 **Änderung der Reichsversicherungsordnung**	Artikel 1 **Änderung der Reichsversicherungsordnung**
Die Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch *Artikel 1 des Gesetzes vom 6. November 1978 (BGBl. I S. 1710)*, wird wie folgt geändert:	Die Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch **Artikel 7 des Gesetzes vom 23. Juli 1979 (BGBl. I S. 1189),** wird wie folgt geändert:
1. Nach § 257 d wird folgender § 257 e eingefügt:	1. unverändert
„§ 257 e (1) Die in § 165 Abs. 1 Nr. 2 a bezeichneten Versicherten gehören der Kasse an, bei der sie zuletzt Mitglied waren. Bestand für sie bei einer anderen Kasse zuletzt Anspruch auf Familienkrankenpflege, so gehören sie dieser Kasse an. (2) Ist nach Absatz 1 keine Kasse zuständig, so gehören die in § 165 Abs. 1 Nr. 2 a bezeichneten Versicherten der Kasse an, bei der der Ehegatte oder ein Elternteil versichert ist. Sind danach mehrere Kassen zuständig, so steht dem Versicherten ein Wahlrecht zu. (3) Ist nach den Absätzen 1 und 2 keine Kasse zuständig, so gehören die in § 165 Abs. 1 Nr. 2 a bezeichneten Versicherten der für ihren Wohnort zuständigen Ortskrankenkasse an. (4) Die in § 165 Abs. 1 Nr. 2 a bezeichneten Versicherten können abweichend von den Ab-	

Entwurf	Beschlüsse des 11. Ausschusses
sätzen 1 bis 3 die Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse beantragen, wenn sie in dem Bezirk wohnen, für den die Ersatzkasse zugelassen ist. Der Antrag ist binnen eines Monats nach Eintritt der Versicherungspflicht zu stellen; die Annahme des Antrags wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht an."	
2. Die Überschrift vor § 363 und die §§ 363 bis 367 erhalten folgende Fassung:	2. Die Überschrift vor § 363 und die §§ 363 bis 367 erhalten folgende Fassung:
„V. Verwaltung der Mittel	„V. Verwaltung der Mittel
§ 363	§ 363
Die Mittel der Krankenkasse umfassen die Betriebsmittel, die Rücklage und das Verwaltungsvermögen.	unverändert
§ 364	§ 364
(1) Die Betriebsmittel dürfen nur verwendet werden	(1) Die Betriebsmittel dürfen nur verwendet werden
1. für die gesetzlich oder durch die Satzung vorgesehenen *Leistungen,* für besondere und allgemeine Krankheitsverhütung sowie für die Verwaltungskosten,	1. für die gesetzlich oder durch die Satzung vorgesehenen **Aufgaben,** für besondere und allgemeine Krankheitsverhütung sowie für die Verwaltungskosten,
2. zur Auffüllung der Rücklage und zur Bildung von Verwaltungsvermögen.	2. unverändert
(2) Die Betriebsmittel sollen im Durchschnitt des Haushaltsjahres monatlich das Eineinhalbfache des nach dem Haushaltsplan der Krankenkasse auf einen Monat entfallenden Betrages der in Absatz 1 Nr. 1 genannten Aufwendungen nicht übersteigen. Bei der Feststellung der vorhandenen Betriebsmittel sind die Forderungen und Verpflichtungen der Krankenkasse zu berücksichtigen, soweit sie nicht der Rücklage oder dem Verwaltungsvermögen zuzuordnen sind; durchlaufende Gelder bleiben außer Betracht.	(2) unverändert
(3) Die Betriebsmittel sind im erforderlichen Umfang bereitzuhalten und im übrigen so anzulegen, daß sie für den in Absatz 1 bestimmten Zweck verfügbar sind.	(3) unverändert
§ 365	§ 365
(1) Die Krankenkasse hat zur Sicherstellung ihrer Leistungsfähigkeit eine Rücklage zu bilden.	(1) unverändert
(2) Die Satzung bestimmt die Höhe der Rücklage in Hundertsteln des nach dem Haushaltsplan durchschnittlich auf den Monat entfallenden Betrages der Ausgaben (Rücklagesoll). Sie hat dabei einen Vomhundertsatz festzusetzen, der mindestens der Hälfte und höchstens dem Einfachen dieses Betrages entspricht.	(2) unverändert
(3) Die Krankenkasse kann Mittel aus der Rücklage den Betriebsmitteln zuführen, wenn Einnahme- und Ausgabeschwankungen inner-	(3) unverändert

Entwurf	Beschlüsse des 11. Ausschusses
halb eines Haushaltsjahres nicht durch die Betriebsmittel ausgeglichen werden können. In diesem Fall soll die Rücklage in Anspruch genommen werden, wenn dadurch Beitragssatzerhöhungen während des Haushaltsjahres vermieden werden.	
(4) Ergibt sich bei der Aufstellung des Haushaltsplanes, daß die Rücklage geringer ist als das Rücklagesoll, so ist bis zur Erreichung des Rücklagesolls die Auffüllung der Rücklage mit einem Betrag in Höhe von mindestens einem Viertel des Rücklagesolls im Haushaltsplan vorzusehen.	(4) Ergibt sich bei der Aufstellung des Haushaltsplanes, daß die Rücklage geringer ist als das Rücklagesoll, so ist bis zur Erreichung des Rücklagesolls die Auffüllung der Rücklage mit einem Betrag in Höhe von mindestens einem Viertel des Rücklagesolls im Haushaltsplan vorzusehen. **Satz 1 gilt nicht, wenn allein wegen der Auffüllung der Rücklage eine Beitragserhöhung erforderlich wird.**
(5) Übersteigt die Rücklage das Rücklagesoll, so ist der übersteigende Betrag den Betriebsmitteln zuzuführen.	(5) unverändert
(6) Die Rücklage ist getrennt von den sonstigen Mitteln so anzulegen, daß sie für den nach Absatz 1 bestimmten Zweck verfügbar ist. Sie wird vorbehaltlich des § 366 von der Krankenkasse verwaltet.	(6) unverändert
§ 366	§ 366
(1) Die Satzungen der Landesverbände können bestimmen, daß die von den Mitgliedskassen zu bildenden Rücklagen bis zu einem Drittel des Rücklagesolls von dem Landesverband als Sondervermögen (Gesamtrücklage) verwaltet wird. Die Gesamtrücklage ist vorrangig vor dem von der Krankenkasse verwalteten Teil der Rücklage aufzufüllen.	unverändert
(2) Die im Laufe eines Jahres entstehenden Kapitalerträge und die aus Veräußerungen erwachsenden Gewinne der Gesamtrücklage werden gegen die aus Veräußerungen entstehenden Verluste ausgeglichen; der Unterschied wird auf die beteiligten Kassen nach der Höhe ihres Rücklageguthabens beim Landesverband im Jahresdurchschnitt umgelegt.	
(3) Ergibt sich nach Absatz 2 ein Überschuß, so wird er den Kassen, deren Rücklageguthaben beim Landesverband den nach Absatz 1 bestimmten Anteil erreicht hat, ausgezahlt. Ist dieses Rücklageguthaben noch nicht erreicht, so wird ein Überschuß bis zur Höhe des fehlenden Betrages nicht ausgezahlt, sondern gutgeschrieben; ergibt sich ein Fehlbetrag, so wird er den Rücklageguthaben der Kassen zur Last geschrieben.	
(4) Die Krankenkasse kann über ihr Rücklageguthaben beim Landesverband erst verfügen, wenn die von ihr selbst verwalteten Rücklagemittel verbraucht sind. Hat die Krankenkasse ihre Rücklage verbraucht, so kann sie von dem Landesverband ein Darlehen aus der Gesamtrücklage erhalten. Die Satzung des Landesver-	

Entwurf	Beschlüsse des 11. Ausschusses
bandes bestimmt über die Voraussetzungen der Darlehnsgewährung, die Rückzahlung und die Verzinsung.	
(5) Die Gesamtrücklage ist so anzulegen, daß sie für den nach § 365 Abs. 1 und nach Absatz 4 bestimmten Zweck verfügbar ist.	
§ 367	§ 367
(1) Das Verwaltungsvermögen der Krankenkasse umfaßt	unverändert
1. Vermögensanlagen, die der Verwaltung der Kasse sowie der Führung ihrer betrieblichen Einrichtungen (Eigenbetriebe) zu dienen bestimmt sind,	
2. die zur Anschaffung und Erneuerung dieser Vermögensteile und für künftig zu zahlende Versorgungsbezüge der Bediensteten und ihrer Hinterbliebenen bereitgehaltenen Geldmittel,	
soweit sie für die Erfüllung der Aufgaben der Kasse erforderlich sind. Zum Verwaltungsvermögen gehören auch Grundstücke, die nur teilweise für Zwecke der Verwaltung der Kasse oder für Eigenbetriebe erforderlich sind.	
(2) Als Verwaltungsvermögen gelten auch sonstige Vermögensanlagen auf Grund rechtlicher Verpflichtung oder Ermächtigung, soweit sie nicht den Betriebsmitteln, der Rücklage oder einem Sondervermögen zuzuordnen sind."	
3. Der bisherige § 363 a wird § 367 a.	3. unverändert
4. § 381 Abs. 5 Satz 2 erhält folgende Fassung:	4. unverändert
„Sie können beantragen, daß für die Berechnung des Grundlohnes § 180 Abs. 4 entsprechend gilt."	
5. § 385 Abs. 1 wird wie folgt geändert:	5. unverändert
a) Die Sätze 1 und 2 werden durch folgende Sätze ersetzt:	
„Die Beiträge sind in Hundertsteln des Grundlohns (Beitragssatz) zu erheben; für die Erhebung ist die Woche zu sieben, der Monat zu dreißig Tagen anzusetzen. Die Beitragssätze der Kasse sind so festzusetzen, daß die für den Zeitraum des Haushaltsjahres erhobenen Beiträge zuzüglich der sonstigen Einnahmen die im Haushaltsplan vorgesehenen Ausgaben und die vorgeschriebene Auffüllung der Rücklage decken. Für die Festsetzung sind der Betrag der vorgesehenen Einnahmen um einen zu Beginn des Haushaltsjahres vorhandenen Betriebsmittelüberschuß und der Betrag der vorgesehenen Ausgaben um eine erforderliche Auffüllung des Betriebsmittelbestandes zu erhöhen."	

Entwurf	Beschlüsse des 11. Ausschusses
b) In Satz 3 wird das Wort „Beitrag" durch das Wort „Beitragssatz" ersetzt.	
6. § 387 erhält folgende Fassung:	6. unverändert
„§ 387 Ergibt sich während des Haushaltsjahres, daß die Betriebsmittel der Kasse einschließlich der Zuführung aus der Rücklage und der Inanspruchnahme eines Darlehens aus der Gesamtrücklage zur Deckung der Ausgaben nicht ausreichen, so sind die Beitragssätze zu erhöhen."	
7. § 388 wird gestrichen.	7. unverändert
8. § 391 erhält folgende Fassung:	8. unverändert
„§ 391 (1) Muß eine Krankenkasse, um ihre Leistungsfähigkeit zu erhalten oder herzustellen, schleunig ihre Einnahmen vermehren, so hat der Vorstand zu beschließen, daß die Beitragssätze bis zur satzungsmäßigen Neuregelung erhöht werden; der Beschluß bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. (2) Kommt kein Beschluß nach Absatz 1 zustande, so ordnet die Aufsichtsbehörde die notwendige Erhöhung der Beitragssätze an."	
9. § 392 wird gestrichen.	9. unverändert
10. In § 414 Abs. 4 Satz 4 werden der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgende Worte angefügt: „für das Verwaltungsvermögen gilt § 367 entsprechend."	10. unverändert
11. Die §§ 442 bis 446 erhalten folgende Fassung:	11. Die §§ 442 bis 446 erhalten folgende Fassung:
„§ 442 Personen, die berufsmäßig *einer* unständigen Beschäftigung nachgehen, in *der* sie versicherungspflichtig sind (unständig Beschäftigte), *sind auch an den Tagen versichert, an denen sie vorübergehend nicht beschäftigt werden.*	„§ 442 Personen, die berufsmäßig unständigen Beschäftigung**en** nachgehen, in **denen** sie versicherungspflichtig sind (unständig Beschäftigte), **gehören der für ihren Wohnort zuständigen Ortskrankenkasse an.**
§ 443 *(1) Unständig Beschäftigte gehören der für ihren Wohnort zuständigen Ortskrankenkasse an. Versicherte, die in der Regel im Bezirk einer Ortskrankenkasse unständig beschäftigt sind, gehören dieser Kasse an.*	§ 443
(2) Die Mitgliedschaft bei der nach *Absatz 1* zuständigen Kasse beginnt mit dem Tage der Aufnahme der unständigen Beschäftigung, für	**(1)** Die Mitgliedschaft bei der nach **§ 442** zuständigen Kasse beginnt mit dem Tage der Aufnahme der unständigen Beschäftigung, für die

Entwurf	Beschlüsse des 11. Ausschusses
die die zuständige Kasse erstmalig Versicherungspflicht festgestellt hat, wenn die Feststellung innerhalb eines Monats nach Beginn der Beschäftigung erfolgt, andernfalls mit dem Tage der Feststellung.	die zuständige Kasse erstmalig Versicherungspflicht festgestellt hat, wenn die Feststellung innerhalb eines Monats nach Beginn der Beschäftigung erfolgt, andernfalls mit dem Tage der Feststellung.
	(2) Die Mitgliedschaft nach Absatz 1 besteht auch an den Tagen fort, an denen der unständig Beschäftigte vorübergehend nicht beschäftigt wird.
(3) Die Mitgliedschaft endet, wenn das Mitglied die unständige Beschäftigung nicht nur vorübergehend aufgibt, spätestens jedoch mit Ablauf des vierzehnten Tages nach dem Ende der letzten unständigen Beschäftigung.	(3) Die Mitgliedschaft **nach Absatz 1** endet, wenn das Mitglied die **berufsmäßige Ausübung der** unständig**en** Beschäftigung nicht nur vorübergehend aufgibt, spätestens jedoch mit Ablauf des vierzehnten Tages nach dem Ende der letzten unständigen Beschäftigung.
§ 444	§ 444
(1) Unständig Beschäftigte haben der nach *§ 443* zuständigen Kasse den Beginn und das Ende der berufsmäßigen Ausübung von unständigen Beschäftigungen zu melden.	(1) Unständig Beschäftigte haben der nach **§ 442** zuständigen Kasse den Beginn und das Ende der berufsmäßigen Ausübung von unständigen Beschäftigungen **unverzüglich** zu melden. **Der Arbeitgeber hat die unständig Beschäftigten auf ihre Meldepflicht hinzuweisen.**
(2) Arbeitgeber, die erstmalig oder voraussichtlich letztmalig eine Person unständig beschäftigen, haben dies der nach § 443 zuständigen Kasse zu melden.	(2) unverändert
§ 445	§ 445
(1) Für die Bemessung *des Grundlohns* ist ohne Rücksicht auf die Beschäftigungsdauer das innerhalb eines Kalendermonats erzielte Arbeitsentgelt bis zur Höhe von einem Zwölftel der in § 165 Abs. 1 Nr. 2 genannten Jahresarbeitsverdienstgrenze maßgeblich. *Dabei ist das erzielte Arbeitsentgelt in dem Kalendermonat anzurechnen, in dem die unständige Beschäftigung endet.*	(1) Für die Bemessung **der Beiträge** ist ohne Rücksicht auf die Beschäftigungsdauer das innerhalb eines Kalendermonats erzielte Arbeitsentgelt bis zur Höhe von einem Zwölftel der in § 165 Abs. 1 Nr. 2 genannten Jahresarbeitsverdienstgrenze maßgeblich.
(2) Bestanden innerhalb eines Kalendermonats mehrere unständige Beschäftigungen und übersteigt das Arbeitsentgelt insgesamt die in Absatz 1 Satz 1 genannte monatliche Bemessungsgrenze, so sind bei der Berechnung der Beiträge die einzelnen Arbeitsentgelte anteilmäßig nur soweit zu berücksichtigen, daß der Gesamtbetrag die monatliche Bemessungsgrenze nicht übersteigt. Auf Antrag des Versicherten oder eines Arbeitgebers verteilt die Kasse die Beiträge nach dem anrechenbaren Arbeitsentgelt.	(2) unverändert
§ 446	§ 446
Gesamtbetriebe, in denen regelmäßig unständig Beschäftigte beschäftigt werden, haben die nach diesem Gesetz bestehenden Pflichten der Arbeitgeber zu übernehmen. Welche Einrichtungen als Gesamtbetriebe gelten, richtet sich nach dem in dem Land geltenden Recht."	unverändert

Entwurf	Beschlüsse des 11. Ausschusses
12. Die §§ 447 bis 458 werden gestrichen.	12. unverändert
13. § 509 erhält folgende Fassung: „§ 509 Die §§ 363 bis 365 und 367 gelten."	13. unverändert
14. § 514 wird wie folgt geändert: a) In Absatz 2 wird die Bezeichnung „257 d" durch die Bezeichnung „257 e" ersetzt. b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3 a eingefügt: „(3 a) Die Beiträge der Ersatzkasse sind so festzusetzen, daß die für den Zeitraum des Haushaltsjahres erhobenen Beiträge zuzüglich der sonstigen Einnahmen die im Haushaltsplan vorgesehenen Ausgaben und die vorgeschriebene Auffüllung der Rücklage decken. Für die Festsetzung sind der Betrag der vorgesehenen Einnahmen um einen zu Beginn des Haushaltsjahres vorhandenen Betriebsmittelüberschuß und der Betrag der vorgesehenen Ausgaben um eine erforderliche Auffüllung des Betriebsmittelbestandes zu erhöhen. Die §§ 387 und 391 gelten entsprechend."	14. unverändert
15. Nach § 532 wird folgende Überschrift eingefügt: „Elfter Abschnitt Übergangsvorschriften der Krankenversicherung".	15. unverändert
16. § 533 erhält folgende Fassung: „§ 533 (1) Vermögensteile der Krankenkassen und der Ersatzkassen, die am 1. Januar 1980 nicht der Rücklage, dem Verwaltungsvermögen oder einem Sondervermögen zuzuordnen sind, gelten als Betriebsmittel. Soweit sie nicht nach Absatz 2 zu verwenden sind, sind sie spätestens bis zum 31. Dezember 1982 nach § 364 Abs. 3 anzulegen. (2) Übersteigen am 1. Januar 1980 die Betriebsmittel einer Krankenkasse oder Ersatzkasse den in § 364 Abs. 2 genannten Betrag, so soll der übersteigende Betrag zur Auffüllung der Rücklage bis zu dem durch die Satzung der Kasse bestimmten Rücklagesoll, im übrigen zur Ermäßigung der Beiträge längstens bis zum 31. Dezember 1982 verwandt werden. (3) Die nach § 364 Abs. 1 Satz 2 in der bis zum 31. Dezember 1979 geltenden Fassung bei den Trägern der Gemeinschaftsaufgaben bestehenden Rücklageguthaben der Krankenkassen gelten als Rücklagen nach § 365 Abs. 1. Die Träger	16. unverändert

Entwurf	Beschlüsse des 11. Ausschusses
der Gemeinschaftsaufgaben führen in den Jahren 1980 bis 1984 jeweils ein Fünftel der Rücklageguthaben an die zuständigen Krankenkassen ab; sie können die Rücklageguthaben innerhalb eines kürzeren Zeitraumes abführen.	
(4) Die §§ 363 und 365 Abs. 4 sind erstmalig auf den Haushalt des Jahres 1981 anzuwenden. Für die Auffüllung der Rücklage im Jahre 1980 ist § 364 Abs. 2 erster Halbsatz in der bis zum 31. Dezember 1979 geltenden Fassung anzuwenden."	
Artikel 2	Artikel 2
Änderung des Reichsknappschaftsgesetzes	**Änderung des Reichsknappschaftsgesetzes**
Das Reichsknappschaftsgesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 822-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch *Artikel 3 des Gesetzes vom 6. November 1978 (BGBl. I S. 1710)*, wird wie folgt geändert:	Das Reichsknappschaftsgesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 822-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch **Artikel 4 des Gesetzes vom 25. Juni 1979 (BGBl. I S. 797)**, wird wie folgt geändert:
	01. § 15 Abs. 3 erhält folgende Fassung:
	„(3) § 257 c Abs. 1 Satz 1 und Absatz 2 sowie § 257 e Abs. 1 und 2 der Reichsversicherungsordnung gelten entsprechend."
1. § 119 wird wie folgt geändert:	1. unverändert
a) In Absatz 1 werden die Worte ", außerdem eine Rücklage im Mindestbetrag einer Zweimonatsausgabe nach dem Durchschnitt der letzten drei Jahre anzusammeln." durch die Worte „und eine Rücklage anzusammeln. § 365 der Reichsversicherungsordnung gilt entsprechend; die Leistungsaufwendungen für die in § 19 Abs. 1 und in Artikel 2 § 27 Abs. 1 des Knappschaftsrentenversicherungs-Neuregelungsgesetzes bezeichneten Versicherten bleiben bei der Berechnung des Rücklagesolls außer Ansatz." ersetzt.	
b) Absatz 2 wird gestrichen.	
2. § 122 wird gestrichen.	2. unverändert
Artikel 3	Artikel 3
Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte	**Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte**
Das Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 10. August 1972 (BGBl. I S. 1433), zuletzt geändert durch *Artikel 2 § 8 des Gesetzes vom 25. Juli 1978 (BGBl. I S. 1089)*, wird wie folgt geändert:	Das Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 10. August 1972 (BGBl. I S. 1433), zuletzt geändert durch **Artikel 8 des Gesetzes vom 23. Juli 1979 (BGBl. I S. 1189)**, wird wie folgt geändert:

Entwurf	Beschlüsse des 11. Ausschusses
1. § 65 Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung: „Die Beiträge sind nach Beitragsklassen so festzusetzen, daß sie für den Zeitraum des Haushaltsjahres zuzüglich der sonstigen Einnahmen die im Haushaltsplan vorgesehenen Ausgaben und die vorgeschriebene Auffüllung der Rücklage dekken. Für die Festsetzung sind der Betrag der vorgesehenen Einnahmen um einen zu Beginn des Haushaltsjahres vorhandenen Betriebsmittelüberschuß und der Betrag der vorgesehenen Ausgaben um eine erforderliche Auffüllung des Betriebsmittelbestandes zu erhöhen."	1. unverändert
2. § 69 wird wie folgt geändert:	2. unverändert
a) Die Absätze 1 und 2 erhalten folgende Fassung: „(1) Ergibt sich während des Haushaltsjahres, daß die Betriebsmittel der Kasse auch nach der Zuführung aus der Rücklage zur Dekkung der Ausgaben nicht ausreichen, so sind die Beiträge zu erhöhen. (2) Muß eine Krankenkasse, um ihre Leistungsfähigkeit zu erhalten oder herzustellen, schleunig ihre Einnahmen vermehren, so hat der Vorstand zu beschließen, daß die Beiträge bis zur satzungsmäßigen Neuregelung erhöht werden; der Beschluß bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Kommt kein Beschluß nach Satz 1 zustande, so ordnet die Aufsichtsbehörde die notwendige Erhöhung der Beiträge an."	
b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.	
3. Die §§ 70 und 71 werden durch folgende Vorschriften ersetzt:	3. Die §§ 70 und 71 werden durch folgende Vorschriften ersetzt:
„§ 70	„§ 70
Die Mittel der Krankenkasse umfassen die Betriebsmittel, die Rücklage und das Verwaltungsvermögen.	unverändert
§ 71	§ 71
(1) Die Betriebsmittel dürfen nur verwendet werden	(1) Die Betriebsmittel dürfen nur verwendet werden
1. für die gesetzlich oder durch die Satzung vorgesehenen *Leistungen,* für besondere und allgemeine Krankheitsverhütung sowie für die Verwaltungskosten,	1. für die gesetzlich oder durch die Satzung vorgesehenen **Aufgaben,** für besondere und allgemeine Krankheitsverhütung sowie für die Verwaltungskosten,
2. zur Auffüllung der Rücklage und zur Bildung von Verwaltungsvermögen.	2. unverändert
(2) Die Betriebsmittel sollen im Durchschnitt des Haushaltsjahres monatlich das Eineinhalbfache des nach dem Haushaltsplan der Krankenkasse auf einen Monat entfallenden Betrages der in Absatz 1 Nr. 1 genannten Aufwendungen	(2) unverändert

Entwurf	Beschlüsse des 11. Ausschusses
nicht übersteigen. Bei der Feststellung der vorhandenen Betriebsmittel sind die Forderungen und Verpflichtungen der Krankenkasse zu berücksichtigen, soweit sie nicht der Rücklage oder dem Verwaltungsvermögen zuzuordnen sind; durchlaufende Gelder bleiben außer Betracht.	
(3) Die Betriebsmittel sind im erforderlichen Umfang bereitzuhalten und im übrigen so anzulegen, daß sie für den in Absatz 1 bestimmten Zweck verfügbar sind.	(3) unverändert
§ 71 a	§ 71 a
(1) Die Krankenkasse hat zur Sicherstellung ihrer Leistungsfähigkeit eine Rücklage zu bilden.	(1) unverändert
(2) Die Satzung bestimmt die Höhe der Rücklage in Hundertsteln des nach dem Haushaltsplan durchschnittlich auf den Monat entfallenden Betrages der Ausgaben (Rücklagesoll). Sie hat dabei einen Vomhundertsatz festzusetzen, der mindestens der Hälfte und höchstens dem Einfachen dieses Betrages entspricht. Die Leistungsaufwendungen für die in § 2 Abs. 1 Nr. 4 und 5 bezeichneten Versicherten bleiben bei der Berechnung des Rücklagesolls außer Ansatz.	(2) unverändert
(3) Die Krankenkasse kann Mittel aus der Rücklage den Betriebsmitteln zuführen, wenn Einnahme- und Ausgabeschwankungen innerhalb eines Haushaltsjahres nicht durch die Betriebsmittel ausgeglichen werden können. In diesem Fall soll die Rücklage in Anspruch genommen werden, wenn dadurch Beitragserhöhungen während des Haushaltsjahres vermieden werden.	(3) unverändert
(4) Ergibt sich bei der Aufstellung des Haushaltsplanes, daß die Rücklage geringer ist als das Rücklagesoll, so ist bis zur Erreichung des Rücklagesolls die Auffüllung der Rücklage mit einem Betrag in Höhe von mindestens einem Viertel des Rücklagesolls im Haushaltsplan vorzusehen.	(4) Ergibt sich bei der Aufstellung des Haushaltsplanes, daß die Rücklage geringer ist als das Rücklagesoll, so ist bis zur Erreichung des Rücklagesolls die Auffüllung der Rücklage mit einem Betrag in Höhe von mindestens einem Viertel des Rücklagesolls im Haushaltsplan vorzusehen. **Satz 1 gilt nicht, wenn allein wegen der Auffüllung der Rücklage eine Beitragserhöhung erforderlich wird.**
(5) Übersteigt die Rücklage das Rücklagesoll, so ist der übersteigende Betrag den Betriebsmitteln zuzuführen.	(5) unverändert
(6) Die Rücklage ist getrennt von den sonstigen Mitteln so anzulegen, daß sie für den nach Absatz 1 bestimmten Zweck verfügbar ist. Sie wird von der Krankenkasse verwaltet.	(6) unverändert
§ 71 b	§ 71 b
(1) Das Verwaltungsvermögen der Krankenkassen umfaßt	unverändert
1. Vermögensanlagen, die der Verwaltung der Kasse sowie der Führung ihrer betrieblichen Einrichtungen (Eigenbetriebe) zu dienen bestimmt sind,	

Entwurf	Beschlüsse des 11. Ausschusses
2. die zur Anschaffung und Erneuerung dieser Vermögensteile und für künftig zu zahlende Versorgungsbezüge der Bediensteten und ihrer Hinterbliebenen bereitgehaltenen Geldmittel,	
soweit sie für die Erfüllung der Aufgaben der Kasse erforderlich sind. Zum Verwaltungsvermögen gehören auch Grundstücke, die nur teilweise für Zwecke der Verwaltung der Kasse oder für Eigenbetriebe erforderlich sind.	
(2) Als Verwaltungsvermögen gelten auch sonstige Vermögensanlagen auf Grund rechtlicher Verpflichtung oder Ermächtigung, soweit sie nicht den Betriebsmitteln, der Rücklage oder einem Sondervermögen zuzuordnen sind."	
4. § 116 erhält folgende Fassung:	4. unverändert
„§ 116	
(1) Vermögensteile der landwirtschaftlichen Krankenkassen, die am 1. Januar 1980 nicht der Rücklage, dem Verwaltungsvermögen oder einem Sondervermögen zuzuordnen sind, gelten als Betriebsmittel. Soweit sie nicht nach Absatz 2 zu verwenden sind, sind sie spätestens bis zum 31. Dezember 1982 nach § 71 Abs. 3 anzulegen.	
(2) Übersteigen am 1. Januar 1980 die Betriebsmittel einer landwirtschaftlichen Krankenkasse den in § 71 Abs. 2 genannten Betrag, so soll der übersteigende Betrag zur Auffüllung der Rücklage bis zu dem durch die Satzung der Kasse bestimmten Rücklagesoll, im übrigen zur Ermäßigung der Beiträge längstens bis zum 31. Dezember 1982 verwandt werden.	
(3) Die §§ 70 und 71 a sind erstmalig auf den Haushalt des Jahres 1981 anzuwenden. Für die Auffüllung der Rücklage im Jahre 1980 ist § 71 Abs. 2 in der bis zum 31. Dezember 1979 geltenden Fassung anzuwenden."	
Artikel 4	Artikel 4
Änderung der Dritten Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung (Gemeinschaftsaufgaben)	unverändert
In der Dritten Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung (Gemeinschaftsaufgaben) in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-10, veröffentlichten bereinigten Fassung, wird die Nummer 4 gestrichen.	
Artikel 5	Artikel 5
Änderung der Zwölften Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung (Ersatzkassen der Krankenversicherung)	unverändert
In Artikel 2 § 2 Abs. 2 der Zwölften Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung (Ersatzkassen	

Entwurf

der Krankenversicherung) in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-13, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 1 § 4 des Gesetzes vom 27. Juni 1977 (BGBl. I S. 1069), wird die Verweisung „§ 37," gestrichen.

Beschlüsse des 11. Ausschusses

Artikel 5a

Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch

Nach § 54 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (Artikel I des Gesetzes vom 11. Dezember 1975, BGBl. I S. 3015), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 23. Juli 1979 (BGBl. I S. 1189), wird folgender § 54 a eingefügt:

„§ 54 a

Gebühren für Wahlbriefe

Wahlbriefe können von den Absendern bei der Deutschen Bundespost als Standardbriefe ohne besondere Versendungsform gebührenfrei eingeliefert werden, wenn sie sich in amtlichen Wahlbriefumschlägen befinden. Bei Inanspruchnahme einer besonderen Versendungsform hat der Absender den die jeweils gültige Briefgebühr übersteigenden Betrag zu tragen. Die Versicherungsträger entrichten an die Deutsche Bundespost für jeden von ihr beförderten, unfrei eingelieferten oder durch eine besondere Versendungsform übermittelten amtlichen Wahlbriefumschlag die jeweils gültige Briefgebühr."

Artikel 6

Änderung des Lohnfortzahlungsgesetzes

Das Lohnfortzahlungsgesetz vom 27. Juli 1969 (BGBl. I S. 946), zuletzt geändert durch Artikel 21 des Gesetzes vom 18. Dezember 1975 (BGBl. I S. 3091), wird wie folgt geändert:

1. In § 13 Abs. 1 wird das Wort „zwei" durch das Wort „vier" ersetzt.

2. In § 14 Abs. 2 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

   „Für die Zeit des Bezugs von Kurzarbeitergeld oder Schlechtwettergeld bemessen sich die Umlagebeträge nach dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze in den gesetzlichen Rentenversicherungen."

Artikel 6

unverändert

Artikel 7

Änderung sonstiger Vorschriften

1. Das Fremdrenten- und Auslandsrentengesetz in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 824-1, veröffentlichten bereinigten Fassung wird wie folgt geändert:

Artikel 7

Änderung sonstiger Vorschriften

1. unverändert

Entwurf	Beschlüsse des 11. Ausschusses
§ 10 Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:	
„Die in den §§ 1 bis 4 des Bundesvertriebenengesetzes in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 240-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 31 des Gesetzes vom 18. Dezember 1975 (BGBl. I S. 3091), bezeichneten Personen, die außerhalb des Bundesgebiets und des Landes Berlin gewohnt haben und danach ihren ständigen Aufenthalt (§ 1 Abs. 1) im Bundesgebiet oder im Land Berlin genommen haben oder nehmen und bis zum Verlassen ihres früheren Versicherungsbereichs bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren, können ihre frühere Krankenversicherung (Pflicht- oder freiwillige Versicherung) auf Antrag innerhalb von sechs Monaten nach dem in Absatz 2 bezeichneten Zeitpunkt fortsetzen."	
2. Die in den §§ 1 bis 4 des Bundesvertriebenengesetzes in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 240-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 31 des Gesetzes vom 18. Dezember 1975 (BGBl. I S. 3091), bezeichneten Personen haben Anspruch auf Leistungen nach § 23 des Heimkehrergesetzes in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 84-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch *Artikel 40 des Gesetzes vom 18. März 1975 (BGBl. I S. 705).* Die §§ 23 a und 27 des Heimkehrergesetzes gelten entsprechend.	2. Die in den §§ 1 bis 4 des Bundesvertriebenengesetzes in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 240-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 31 des Gesetzes vom 18. Dezember 1975 (BGBl. I S. 3091), bezeichneten Personen **sowie Deutsche im Sinne des Artikels 116 Abs. 1 des Grundgesetzes, die aus der Deutschen Demokratischen Republik und Berlin (Ost) in den Geltungsbereich des Gesetzes übersiedeln,** haben Anspruch auf Leistungen nach § 23 des Heimkehrergesetzes in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 84-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch **Artikel 2 des Gesetzes vom 23. Juli 1979 (BGBl. I S. 1189).** Die §§ 23 a und 27 des Heimkehrergesetzes gelten entsprechend.
3. Artikel 2 Abs. 1 des Gesetzes zu dem Abkommen vom 25. April 1973 zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Volksrepublik Polen über die Sozialversicherung von Arbeitnehmern, die in das Gebiet des anderen Staates vorübergehend entsandt werden, vom 28. Juni 1974 (BGBl. II S. 925) erhält folgende Fassung:	3. unverändert
„(1) In den Fällen des Artikels 7 Abs. 3 des Abkommens haben die Träger der Unfallversicherung dem Träger der Krankenversicherung, der die Sachleistungen erbracht hat, die Kosten für diese Leistungen in entsprechender Anwendung des § 1504 der Reichsversicherungsordnung zu erstatten."	
	Artikel 7 a
	Übergangsvorschrift
	Die in § 165 Abs. 1 Nr. 2 a der Reichsversicherungsordnung bezeichneten Versicherten, deren Versicherung vor dem 1. Januar 1980 begonnen hat, gehören der Krankenkasse an, die nach § 257 e Abs. 1 bis 3 der Reichsversicherungsordnung zuständig gewesen wäre, wenn diese Vorschrift bei

Entwurf	Beschlüsse des 11. Ausschusses
	Beginn der Versicherung nach § 165 Abs. 1 Nr. 2 a der Reichsversicherungsordnung in Kraft gewesen wäre. Die in Satz 1 bezeichneten Versicherten können bis zum 31. März 1980 die Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse beantragen, wenn sie in dem Bezirk wohnen, für den die Ersatzkasse zugelassen ist; die Annahme des Antrags wirkt vom 1. Januar 1980 an.
Artikel 8 **Berlin-Klausel**	Artikel 8 unverändert
Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin.	
Artikel 9 **Inkrafttreten**	Artikel 9 unverändert
Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1980 in Kraft.	

Bericht des Abgeordneten Egert

A. Allgemeines

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 172. Sitzung am 20. September 1979 den von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf eines Gesetzes über die Verwaltung der Mittel der Träger der Krankenversicherung (KVMG) — Drucksache 8/3126 — an den Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung zur Beratung überwiesen. Eine Beteiligung anderer Ausschüsse war nicht vorgesehen.

Der Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung hat in seiner Sitzung am 10. Oktober 1979 den Gesetzentwurf abschließend beraten und empfiehlt dem Deutschen Bundestag einstimmig, den Gesetzentwurf in der vom Ausschuß beschlossenen Fassung anzunehmen. Durch die vom Ausschuß gebilligten interfraktionellen Änderungsanträge wurde eine Beteiligung des Haushaltsausschusses notwendig. Der Ausschuß hat deshalb seine Beschlüsse vorbehaltlich einer abweichenden Stellungnahme des Haushaltsausschusses gefaßt. Der Haushaltsausschuß wird seinen Bericht gemäß § 96 GO gesondert erstellen.

Der Gesetzentwurf hat zum Ziel, die eigenverantwortliche Finanzwirtschaft der gesetzlichen Krankenversicherung zu stärken, indem die Vorschriften über die Rücklagen der Krankenkassen und der Ersatzkassen an die geänderten Verhältnisse angepaßt werden. Damit soll erreicht werden, daß die Krankenkassen nicht mehr gezwungen sind, zur Auffüllung der Rücklagen höhere Beiträge zu erheben, als zur Deckung der laufenden Ausgaben notwendig sind. Der Ausschuß für Arbeit und Sozialordnung hatte bereits bei der Beratung des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes auf die Notwendigkeit einer Änderung der Rücklageregelung der Krankenversicherung hingewiesen.

Gleichzeitig ist vorgesehen, daß die Selbstverwaltung der Krankenversicherungen die Höhe der Rücklage innerhalb des gesetzlich vorgesehenen Rahmens von einer halben bis zu einer ganzen Monatsausgabe selbst bestimmen und diese Mittel auch selbst verwalten kann. Damit wird der Finanzhoheit der Krankenkassen Rechnung getragen und den Selbstverwaltungen mehr Unabhängigkeit im finanziellen Bereich zugestanden.

Um mögliche finanzielle Engpässe infolge Liquiditätsschwierigkeiten bei einzelnen Kassen zu überbrücken, ist die Schaffung einer Gesamtrücklage bei den Landesverbänden vorgesehen, in die ein Teil der Rücklage der einzelnen Kassen eingebracht werden soll. Aus dieser Gesamtrücklage sollen in Not geratene Kassen die Möglichkeit erhalten, nicht nur über einen Betrag in Höhe ihres Rücklageguthabens zu verfügen, sondern darüber hinaus ein Darlehen aus der Gesamtrücklage in Anspruch zu nehmen.

Entsprechend der Neuregelung der Rücklagevorschriften sollen auch die weiteren Vermögensteile der Krankenkassen — wie Betriebsmittel und Verwaltungsvermögen — gesetzlich eindeutig voneinander abgegrenzt und in der Höhe auf das erforderliche Maß beschränkt werden. Weiter ist vorgesehen, die beitragsrechtlichen Vorschriften so zu gestalten, daß durch die Beitragsfestsetzung die zu erwartenden Einnahmen mit der Summe der Verpflichtungen nach dem Haushaltsplan übereinstimmen. Dadurch wird eine engere Bindung der Beitragsgestaltung an die Haushaltsplanung erreicht und — von Ausnahmen abgesehen — eine Veränderung des Beitragssatzes während des Haushaltsjahres weitgehend vermieden.

Neben diesem Schwerpunkt des Gesetzentwurfs sind folgende weitere Anpassungen des Rechts der Krankenversicherung an die geänderten Verhältnisse vorgesehen:

1. Die Vorschriften über die Krankenversicherung der unständig Beschäftigten werden an die Vorschriften über die Krankenversicherung der in ständigen Arbeitsverhältnissen Beschäftigten angepaßt. Das hat zur Folge, daß
   a) die Krankenversicherung auch an den Tagen fortbesteht, an denen der Versicherte vorübergehend nicht beschäftigt wird;
   b) die unständig Beschäftigten der für ihren Wohnort zuständigen Ortskrankenkasse angehören (das Recht auf Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse bleibt unberührt);
   c) die Beiträge nach dem Arbeitsentgelt bemessen und je zur Hälfte von dem Versicherten und dem Arbeitgeber getragen werden und
   d) der Anspruch auf den Arbeitgeberzuschuß nach § 405 RVO auch den unständig Beschäftigten zusteht.
2. Die außergewöhnlichen Belastungen der bisher zuständigen Krankenkassen für behinderte Jugendliche in Berufsbildungswerken sollen durch eine Änderung der Kassenzuständigkeit auf eine Vielzahl von Krankenkassen verteilt werden.
3. Die Umlage zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen nach dem Lohnfortzahlungsgesetz soll bei Betrieben mit Kurzarbeit nach dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt berechnet werden. Damit wurde einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts Rechnung getragen.
4. Der krankenversicherungsrechtliche Schutz der im Bundesgebiet eintreffenden Aussiedler wird verbessert.
5. Das Vertragsgesetz zum deutsch-polnischen Abkommen über die Sozialversicherung entsandter Arbeitnehmer wird dem zwischenzeitlich geänderten Recht angepaßt.
6. Die Gebührenregelung der Deutschen Bundespost für Wahlbriefe bei den Sozialversicherungswahlen wird an die Regel bei den Wahlen zum Deutschen Bundestag angepaßt.

B. Besonderer Teil

Soweit die einzelnen Vorschriften des Regierungsentwurfs unverändert übernommen wurden, wird auf die Begründung zum Regierungsentwurf verwiesen.

Zu Artikel 1 Nr. 1 und Artikel 3 Nr. 3 (§ 364 Abs. 1 RVO und § 71 Abs. 1 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte)

Die Einfügung der Worte „Aufgaben" anstelle der Worte „Leistungen" wurde vom Ausschuß einstimmig beschlossen, da diese Formulierung nach Auffassung des Ausschusses die Verwendung der Betriebsmittel für den gesamten Aufgabenbereich der Krankenkassen umfaßt.

Zu Artikel 1 Nr. 2 (§§ 365 und 366 RVO)

Der Ausschuß war sich darüber einig, daß mit diesen Vorschriften von den im Sozialgesetzbuch — Viertes Buch — vorgegebenen Definitionen für die Höhe und die Anlegung der Rücklage abgewichen wird. Er hält dies jedoch mit Rücksicht auf die Ziele des Gesetzentwurfs — die ständige Liquidität der Krankenkassen zu gewährleisten und die eigenverantwortliche Finanzwirtschaft der Selbstverwaltung zu stärken — für notwendig und gerechtfertigt. Der Ausschuß geht davon aus, daß die Bundesregierung prüft, ob der Rahmen der im Sozialgesetzbuch gegebenen Ausgestaltungsmöglichkeit hierbei nicht überschritten wird oder eine Anpassung entsprechender Vorschriften des Sozialgesetzbuches geboten ist.

Zu Artikel 1 Nr. 2 und Artikel 3 Nr. 3 (§ 365 Abs. 4 RVO und § 71 a Abs. 4 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte)

Satz 1 der beiden Vorschriften entspricht unverändert der Regierungsvorlage. Durch die Anfügung des Satzes 2 soll vermieden werden, daß lediglich zur Auffüllung der Rücklage eine Beitragserhöhung vorgenommen wird. Die Vorschrift entläßt die Selbstverwaltungsorgane jedoch nicht aus der Verantwortung für die finanzielle Stabilität der Kasse. Der Ausschuß geht davon aus, daß sich die Wirkung dieser Vorschrift im Regelfall jeweils nur auf ein, höchstens zwei Haushaltsjahre erstreckt.

Die Einfügung dieser Vorschrift wurde auf interfraktionellen Antrag einstimmig beschlossen.

Zu Artikel 1 Nr. 11 (§§ 442 bis 445 Abs. 1 RVO)

Die Vorschriften wurden in der vom Bundesrat vorgeschlagenen Fassung, der die Bundesregierung zugestimmt hat, beschlossen. Insoweit wird auf die Begründung des Bundesrates im Regierungsentwurf verwiesen.

Zu Artikel 2 Nr. 01 (§ 15 Abs. 3 des Reichsknappschaftsgesetzes)

Die Vorschrift wurde auf interfraktionellen Antrag einstimmig beschlossen und beinhaltet die notwendige Anpassung an die vorgesehene Regelung in § 257 e RVO (Artikel 1 Nr. 1).

Zu Artikel 5 a

Die Vorschrift wurde auf interfraktionellen Antrag einstimmig beschlossen. Sie beinhaltet die Anpassung der Gebührenregelung der Deutschen Bundespost für die Wahlbriefe bei den Sozialversicherungswahlen an die Gebührenregelung bei den Wahlen zum Deutschen Bundestag (§ 36 Abs. 4 des Bundeswahlgesetzes). Bisher war für jeden Wahlbrief neben der Briefgebühr eine besondere Einziehungsgebühr zu entrichten, weil die Zahl der von der Deutschen Bundespost beförderten Wahlbriefe von dieser im einzelnen ermittelt werden mußte. Die jetzt beabsichtigte Aufnahme der für die Abrechnung der Wahlbriefgebühren erforderlichen Daten in das strafrechtlich geschützte amtliche Wahlergebnis ermöglicht dagegen die Abrechnung der Gebühren ohne weitere Ermittlungen durch die Deutsche Bundespost; die besondere Einziehungsgebühr entfällt deshalb.

Zu Artikel 7 Nr. 2

Die Änderung der Vorschrift wurde auf interfraktionellen Antrag einstimmig beschlossen. Die Neufassung bezieht nunmehr auch deutsche Übersiedler aus der DDR und Berlin-Ost in den Kreis der Personen ein, die nach § 23 des Heimkehrergesetzes Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (auch Barleistungen wie Kranken- und Mutterschaftsgeld) zu Lasten des Bundes haben, soweit nicht bereits Anspruch auf Grund anderer Vorschriften besteht. Die Neufassung wurde im übrigen redaktionell überarbeitet.

Zu Artikel 7 a (Übergangsvorschrift)

Die Vorschrift wurde auf interfraktionellen Antrag einstimmig beschlossen. Sie beinhaltet eine Übergangsregelung und stellt sicher, daß die Neuregelung in § 257 e RVO auch auf die beim Inkrafttreten des Gesetzes bereits nach § 165 Abs. 1 Nr. 2 a RVO Versicherten (Jugendliche und Behinderte in berufsfördernden Einrichtungen) anzuwenden ist. Damit wird eine bessere Verteilung der Kosten auf eine Vielzahl von Krankenkassen erreicht.

Bonn, den 16. Oktober 1979

Egert

Berichterstatter